|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **胎内市国民健康保険　資格確認書等交付申請書**（あて先）　胎内市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号・番号 | 胎内 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者 | 氏名 | 生年月日 | 個人番号 |
|  | 昭・平・令　　年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令　　年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令　　年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令　　年　　月　　日 |  |
|  | 昭・平・令　　年　　月　　日 |  |
| 交付する証明書等 | １．資格確認書２．限度額適用・標準負担額減額認定証３．限度額適用認定証４．特定疾病療養受療証５. 資格情報のお知らせ |
| 申請の理由 | １．紛失　　２．破損・汚損　　３．介助が必要なため |
| 　上記について交付申請します。　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　住　所　胎内市　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　個人番号　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　  申請者氏名　　　　　　　　　　　　 　（世帯主の場合は記入不要）　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　（　　　　　） 　　　　　　　　 |

別世帯の方が申請・受領する場合は下記の欄も記入してください。

|  |
| --- |
| 【委任欄】交付を受ける申請を次の者に委任します。　令和　　　年　　　月　　　日委任する人（申請者）氏　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任を受ける人　　　住　　所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　　 委任する人との関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

 |
| **職員処理欄** | 交付年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　 |
| 交付方法 | １．窓口交付　　２．郵送交付 |
| 本人確認方法 | １．顔写真付きの公的証明書２．顔写真なしの公的証明書２点以上 | 受付担当 | 要介助 |
|  | □ |